

MULTIPLE INDEPENDENT CLAIM
FEE CALCULATION SHEET
(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. _____ FILING DATE _____

APPLICANT(S) _____

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.						
1.		/		/			51		/		/	
2.		/		/			52		/		/	
3.		/		/			53		/		/	
4.		/		/			54		/		/	
5.		/		/			55		/		/	
6.		/		/			56		/		/	
7.		/		/			57		/		/	
8.		/		/			58		/		/	
9.		/		/			59		/		/	
10.		/		/			60		/		/	
11.		/		/			61		/		/	
12.		/		/			62		/		/	
13.		/		/			63		/		/	
14.		/		/			64		/		/	
15.		/		/			65		/		/	
16.		/		/			66		/		/	
17.		/		/			67		/		/	
18.		/		/			68		/		/	
19.		/		/			69		/		/	
20.		/		/			70		/		/	
21.		/		/			71		/		/	
22.		/		/			72		/		/	
23.		/		/			73		/		/	
24.		/		/			74		/		/	
25.		/		/			75		/		/	
26.		/		/			76		/		/	
27.		/		/			77		/		/	
28.		/		/			78		/		/	
29.		/		/			79		/		/	
30.		/		/			80		/		/	
31.		/		/			81					
32.		/		/			82					
33.		/		/			83					
34.		/		/			84					
35.		/		/			85					
36.		/		/			86					
37.		/		/			87					
38.		/		/			88					
39.		/		/			89					
40.		/		/			90					
41.		/		/			91					
42.		/		/			92					
43.		/		/			93					
44.		/		/			94					
45.		/		/			95					
46.		/		/			96					
47.		/		/			97					
48.		/		/			98					
49.		/		/			99					
50.		/		/			100					
TOTAL IND.		/		/			TOTAL IND.					
TOTAL DEP.							TOTAL DEP.					
TOTAL CLAIMS							TOTAL CLAIMS					